THE RECOVERY KERNEL

ПРОТОКОЛ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПРИЕМА: МЕТЭДРОН.

4-Метоксиметкатхинон (bk-PMMA) — с особым вниманием к полифармакологии.

Это руководство существует потому, что безопасное прекращение употребления зависит от всего остального, что вы принимаете, а не только от самого медрона.

⚠ РЕСУРС ПО СНИЖЕНИЮ ВРЕДА – ЭТО НЕ МЕДИЦИНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ | Кризис: позвоните в службу спасения по номеру 112 или отправьте текстовое сообщение на номер findahelpline.com.

Большая часть этой серии посвящена одному веществу за раз, поскольку риск абстинентного синдрома чаще всего связан с употреблением одного вещества. Метхедрон отличается в одном конкретном аспекте: его серотонинергический и слабо обратимый механизм ингибирования моноаминоксидазы означает, что самый опасный момент при прекращении употребления метхедрона часто не является самим абстинентным синдромом, а представляет собой непредсказуемое взаимодействие с другим веществом, которое уже присутствует в организме человека, будь то лекарство или что-то другое. В этом руководстве это рассматривается как центральный организационный факт, а не как незначительная деталь.

Раздел 0 — Немедленная безопасность: Прочитайте это в первую очередь.

МЕДИЦИНСКАЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ

ЕСЛИ ВЫ УПОТРЕБИЛИ МЕТЕДРОН И ОДНОВРЕМЕННО ПРИНИМАЕТЕ АНТИДЕПРЕССАНТЫ (SSRI, SNRI, MAOI), ТРАМАДОЛ, ДЕКСТРОМЕТОРФАН, ТРИПТАНЫ, ПРЕПАРАТ СВ. ИОАННА, ИЛИ ЛЮБОЙ ДРУГОЙ СЕРТОНИНОВЫЙ ПРЕПАРАТ ИЛИ ДОБАВКУ – ИЛИ НЕДАВНО ПРЕКРАТИЛИ ЕЕ ПРИЕМ – ВНИМАТЕЛЬНО НАБЛЮДАЙТЕ ЗА СОСТОЯНИЕМ, ПОСКОЛЬКУ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ СЕРТОНИНОВЫЙ СИНДРОМ. ОН МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ В ТЕЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ЧАСОВ И БЫСТРО ПРОГРЕССИРОВАТЬ. НЕОТЛОЖНО ВЫЗЫВАЙТЕ СКОРУЮ ПОМОЩЬ (112) ИЛИ ОБРАТИтесь В ОТДЕЛЕНИЕ СКОРОЙ ПОМОЩИ ПРИ: ВОЗБУЖДЕНИИ ИЛИ ДЕЗОРИЕНТАЦИИ, УСКОРЕНОМ СЕРДЦЕБИЕНИИ, ВЫСОКОМ КРОВЯНОМ ДАВЛЕНИИ, РАСШИРЕННЫХ ЗРАЧКАХ, ОЩИПАТЕЛЬНОМ ПОТОВАНИИ, МЫШЕЧНЫХ СУДОРОГАХ ИЛИ ЖЕЛСТУЖНОСТИ, ДИАРЕЕ И

Три симптома серотонинового синдрома, изложенные простым языком:

- Изменения психического состояния — возбуждение, дезориентация, беспокойство.
- Автономная нестабильность – лихорадка, учащенное сердцебиение, повышенное артериальное давление, потливость, диарея.
- Нарушения функции мышц — тремор, мышечная ригидность, подергивания (миоклонус), повышенные рефлексы, потеря координации.

Любая комбинация этих веществ после употребления мефедрона, особенно в сочетании с другим серотонинергическим веществом, является чрезвычайной ситуацией. Сообщите службам экстренной помощи, какие именно вещества и лекарства были задействованы — это существенно влияет на лечение.

⚠ ВНИМАНИЕ

Это руководство не предоставит схему постепенного снижения дозы, план уменьшения дозировки или инструкции по применению медрона. Не существует установленного клинического протокола для постепенного снижения дозы этого вещества, и, учитывая риски взаимодействия, описанные в этом руководстве, попытка самостоятельного плана снижения дозы без участия врача гораздо опаснее, чем во многих других случаях с другими веществами из этой серии. Вместо этого это руководство предоставляет основу для получения необходимой медицинской помощи и понимания того, что происходит с вашим телом и мозгом.

Раздел 1 — Почему полифармакотерапия является ключевой проблемой здесь.

"ЦЕНТУРИОН" – Механизм, делающий комбинации опасными.

Метедрона является мощным ингибитором и стимулятором транспортеров серотонина и норадреналина, а также обладает слабо выраженной обратимой моноаминоксидазной активностью (MAOI). Сам по себе этот факт определяет его субъективные эффекты и характер абстинентного синдрома. В сочетании с любыми другими веществами, повышающими серотонинергическую активность – антидепрессантами СИОЗС или СНРИ, ингибиторами моноаминоксидазы (прописанными или нет), трамадолом, декстрометорфаном, триптанами, зверобоем или любым другим серотонинергическим препаратом – риск не является аддитивным, он синергетический. Это тот же механизм, что и в предупреждениях о сочетании MDMA и СИОЗС, но усиленный собственной слабой MAOI активностью метедрона и его необычно длительным периодом полувыведения, который поддерживает эту активность в Действие этого вещества длится дольше, чем у большинства сопоставимых катинонов.

Именно поэтому в данном руководстве термин "полифармация" означает не только употребление нескольких наркотических веществ, но и включает в себя прописанные антидепрессанты, другие рецептурные препараты и добавки. Разговор о прекращении употребления медрона, который не включает полный учет всех остальных веществ, находящихся в организме человека, является неполным разговором, а в случае с этим конкретным веществом неполный разговор сопряжен с реальными рисками.

Раздел 2 — Сроки проявления симптомов отмены.

THE CENTURION — Почему это длится дольше, чем обычная "сработка" от катинон.

Период полувыведения методрона (фармакологические оценки указывают примерно на сутки) значительно больше, чем у мефедрона или метилона. Это означает, что как острый "отход" после употребления, так и ранний период абстиненции обычно наступают медленнее и проходят медленнее, чем резкое и

быстрое ухудшение состояния, характерное для более быстро выводимых из организма катинонов.

Фаза.	Типичное окно.	Что происходит?
Острая абстиненция.	Через 12–48 часов после последнего употребления.	Усталость, плохое настроение, раздражительность — возникают с задержкой по сравнению с более быстро выводимыми из организма стимуляторами из-за более длительного периода полувыведения.
Преждевременное прекращение приема.	Дни 2-10.	Депрессивное настроение, ангедония, нарушение сна, тревога, изменение аппетита — часто с более плоским и депрессивным характером, чем при синдроме отмены стимуляторов, связанных с избытком дофамина.
Стабилизация.	Недели 2-6.	Постепенная нормализация сна и аппетита; настроение остается нестабильным.
PAWS	Месяцы 1–12.	Периодическое плохое настроение, затуманенность сознания и тяга, связанные с продолжающейся реорганизацией серотониновой и дофаминовой систем.

Раздел 3 — Как долго потребуется, чтобы все снова наладилось?

Для эпизодического или экспериментального использования большинство людей замечают разрешение острых симптомов в течение одной-двух недель. При регулярном или частом употреблении центральная фаза восстановления, период, когда настроение, сон и когнитивные функции все еще ощутимо "не в норме" между периодами улучшения, обычно длится от 4 до 12 недель, при этом возможны эпизоды синдрома отмены (PAWS) в течение года. Если антидепрессанты являются частью лечения, сроки достижения стабильного состояния также зависят от того, как будет решен вопрос о применении этих препаратов (раздел 6), что является еще одной причиной не принимать это решение без консультации с врачом.

БЫТЬ ВЫСЛУШАННЫМ

Если прошло месяц или два, и у вас все еще бывают трудные периоды, это не означает, что ваше выздоровление не удается. Вещество, которое так сильно влияет на серотонин и имеет такой длительный период выведения из организма, создает серьезную работу для нервной системы. Эти колебания ожидаемы и не являются признаком того, что что-то пошло не так.

Раздел 4 — Что вам, скорее всего, предстоит пережить

[Список пунктов]
* Вы можете почувствовать сильную боль.
* У вас может возникнуть тошнота и рвота.
* Вы можете испытывать галлюцинации.
* У вас могут быть судороги.
* Вы можете потерять сознание.

Если вы испытываете какие-либо из этих симптомов, немедленно обратитесь за медицинской помощью. Медицинская помощь не является признаком слабости.

- Более плоское и депрессивное состояние при раннем прекращении приема препарата, чем при чисто дофаминергическом "отрезвлении" от стимулятора, что соответствует серотонинергическому механизму.
- Сон, который трудно восстановить, иногда сопровождается яркими или беспокойными сновидениями, поскольку нормализуется регуляция серотонина.
- Волны плохого настроения или тревоги, которые могут казаться непропорциональными происходящему вокруг вас — это задокументированный паттерн пост-опиоидной абстинентной симптоматики (PAWS), а не признак нового самостоятельного состояния.
- Если вы также употребляли другие вещества (см. раздел 6), отказ от мефедрона может быть труднее отличить от абстинентного синдрома или эффектов "отмены" от этих других веществ — еще одна причина, по которой комплексная медицинская оценка здесь имеет большее значение, чем в руководстве, посвященном употреблению только одного вещества.

Раздел 5 — Генетическая перекрестная ссылка.

Ген / Вариант	Актуальность прекращения использования.
CYP2D6	Люди с плохой метаболической активностью выводят медронон и его метаболиты медленнее, что означает, что риск серотонинергических взаимодействий и взаимодействия, связанных с ингибиторами моноаминоксидазы (ИМАО), может сохраняться дольше после последнего употребления, чем это обычно предполагается.

Ген / Вариант	Актуальность прекращения использования.
SLC6A4 (5-HTTLPR)	Форма оказывает влияние как на тяжесть симптомов серотонинового синдрома, так и на индивидуальную восприимчивость к риску развития серотонинового синдрома при одновременном применении препаратов.
MAOA (uVNTR)	Базовый уровень активности моноаминоксидазы влияет на то, какую дополнительную серотонинергическую нагрузку – вызванную остаточным эффектом ингибирования МАО от медрона или от совместно употребляемых веществ – система уже должна обрабатывать.
COMT (Bal158Мет)	Регулирует дофаминергическую систему во время абстиненции и определяет, какой должна быть естественная система вознаграждения после выздоровления. Подробнее см. в сопутствующем Руководстве по восстановлению, раздел 6.

⚠ ВНИМАНИЕ

Если вы знаете свой статус CYP2D6 и являетесь медленным или промежуточным метаболизатором, обязательно сообщите об этом врачу, который отменяет ваше лекарство или пересматривает ваш список принимаемых препаратов, так как это влияет на сроки, в течение которых существует риск взаимодействия.

Раздел 6 — Полифармация: Наиболее важные комбинации.

Этот раздел является причиной, по которой это руководство существует как отдельный документ, а не как один абзац внутри основного руководства по выздоровлению. Каждая из следующих ситуаций меняет то, что требуется для безопасного прекращения приема препарата.

6.1 — Назначены СИОЗС, СНРИ или другие антидепрессанты.

⚠ ВНИМАНИЕ

Это самая распространенная и важная ситуация полифармакологии с медроном. Если вам назначен антидепрессант, и вы также употребляете методрон, не принимайте никаких самостоятельных решений ни об одном из веществ — резкое прекращение приема методрона – это одно изменение; резкое прекращение или изменение дозировки антидепрессанта – это другое изменение, связанное со своим собственным синдромом отмены. Одновременное внесение обоих изменений без координации с врачом может привести к неконтролируемому серотониновому взаимодействию или неконтролируемому синдрому отмены антидепрессанта, усугубленному абстинентным синдромом от методрона.

Правильный шаг – это сообщить об этом врачу, а не пытаться справиться с этим самостоятельно: расскажите своему лечащему врачу о том, что вы употребляли медронон, включая то, как давно это было. Это может быть неприятно говорить, но именно эта информация необходима врачу для безопасного управления вашим приемом лекарств в этот период – включая определение того, требуется ли временная корректировка дозировки, период наблюдения или конкретные сроки перед возобновлением или продолжением приема серотонинергических препаратов.

6.2 — Другие стимуляторы или катиноны (в контексте употребления наркотиков для сексуальных целей и полинаркомании).

Метхедрон иногда используется вместе с другими катинонами, метамфетамином или ГБХ в контексте "химических вечеринок" или употребления наркотиков для развлечения. Каждое дополнительное стимулирующее вещество или вещество, влияющее на центральную нервную систему, увеличивает риск сердечно-сосудистых и психиатрических осложнений, независимо от серотонинергического вопроса, указанного выше. Если это описание соответствует вашей ситуации, руководства "Recovery Kernel" по прекращению употребления метамфетамина и ГБХ в этой серии подробно описывают специфические риски абстиненции для этих веществ — ознакомьтесь с соответствующими дополнительными руководствами вместе с этим, а не рассматривайте метхедрон как единственный фактор.

6.3 — Алкоголь и бензодиазепины.

Совместное употребление алкоголя или бензодиазепинов может маскировать ранние признаки абстиненции или серотонинового синдрома, задерживая распознавание развивающейся неотложной ситуации. Если какой-либо из этих веществ входит в ваш режим употребления, обязательно сообщите об этом любому врачу. Зависимость от бензодиазепинов, в частности, имеет свои собственные риски при прекращении приема, которые должны управляться отдельно и не должны быть "скрыто" включены в обсуждение медрона. Если это актуально, ознакомьтесь с руководством "Принудительное прекращение приема бензодиазепинов" из этой серии.

6.4 — Ингибиторы моноаминоксидазы (назначаемые или используемые без назначения).

⚠ МЕДИЦИНСКАЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ

СОЧЕТАНИЕ МЕТЕДРОНА С НАЗНАЧЕННЫМ ВРАЧОМ ИНГИБИТОР ПОДВИЖНОСТИ МОНОАМИНООКИСЛЯЮЩЕГО ФЕРМЕНТА (ИМАО) (ТАКИХ КАК ФЕНИЛЗИНИ, ТРАНЦИПРОМИН ИЛИ СЕЛЕГИЛИН) ЯВЛЯЕТСЯ ОЧЕНЬ ОПАСНЫМ И МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К УГРОЖАЮЩИМ ЖИЗНИ СОСТОЯНИЯМ. ЕСЛИ ЭТО ВАС КАСАЕТСЯ, ЭТА СИТУАЦИЯ НЕ ПОДХОДИТ ДЛЯ ЭТОГО РУКОВОДСТВА, ПЛАНА СНИЖЕНИЯ ДОЗИРОВКИ ИЛИ ЛЮБОЙ ФОРМЫ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ. НЕМЕДЛЕННО ОБРАТИТЕСЬ К ВРАЧУ, КОТОРЫЙ НАЗНАЧИЛ ВАМ ЛЕКАРСТВО, И СООБЩИТЕ ЕМУ О ПРИСПОСОБЛЕНИИ МЕТЕДРОНА, ИЛИ ОБРАТИТЕСЬ ЗА СКОРОЙ ПОМОЩЬЮ, ЕСЛИ У ВАС НАСТОЯТСЯ ЛЮБЫЕ ПРИЗНАКИ СИНДРОМА СЕРОТОНИНА, ОПИСАННЫЕ В РАЗДЕЛЕ 0.

Раздел 7 — Использование классификации шаблонов.

То, что необходимо для безопасного прекращения употребления медрона, во многом зависит от того, как именно он использовался. Не каждая ситуация требует одинакового уровня медицинской помощи, хотя соображения, касающиеся полифармакологии, изложенные в разделе 6, применимы независимо от степени тяжести ситуации.

Уровень.	Шаблон.	Что рекомендует это руководство.
1 — Экспериментальный	Единичное или двухкратное применение, без участия других серотонинергических веществ.	Врач должен быть проконсультирован, если возникли какие-либо тревожные симптомы; в противном случае разделы "Биологическая реабилитация" руководства по выздоровлению являются достаточными.
2 — Иногда.	Периодическое употребление в развлекательных целях, обычно связанное с социальными мероприятиями или событиями.	OK.
3 — Регулярный/Нарастающий	Употребление стало более частым или связано с более серьезными последствиями со временем.	Рекомендуется консультация с врачом перед прекращением приема препарата, особенно для оценки возможных взаимодействий с другими принимаемыми лекарствами.
4 — Зависимость / Политоксикоз	Частое употребление, часто в сочетании с другими стимуляторами, ГБХ или препаратами, влияющими на серотониновую систему.	Медицинское наблюдение настоятельно рекомендуется; не прекращайте прием нескольких препаратов одновременно без консультации с врачом.

Раздел 8 — Протокол медицинской детоксикации.

Этот раздел предназначен для того, чтобы помочь вам или человеку, который вас поддерживает, добиться получения необходимой медицинской помощи. Не существует лекарственных препаратов, одобренных FDA, для лечения абстинентного синдрома при употреблении медрона или синтетических катинонов, и, в отличие от опиоидов или алкоголя, не существует стандартизированного протокола детоксикации, специфичного для этого вещества. Поэтому полное представление врача обо всем остальном, что есть в вашей системе (Раздел 6), является наиболее важным фактором при определении безопасного плана лечения именно для вас.

⚠ ВНИМАНИЕ

В этом руководстве не будет рассмотрены конкретные дозировки, сроки и инструкции по применению методрона или любых лекарств, используемых для облегчения прекращения его употребления. Это именно та разница между "пониманием механизма действия" и "безопасностью самостоятельного применения без наблюдения врача", и именно здесь люди получают травмы. Только врач или специалист по лечению зависимостей, имеющий информацию о вашем конкретном списке лекарств и истории употребления, может предоставить такую детализированную информацию.

Что взять с собой на прием:

- Полный список всего принимаемого – по рецепту, безрецептурных препаратов и наркотиков – с указанием примерного времени последнего приема для каждого препарата.
- В этом руководстве, раздел 5 содержит генетическую перекрестную ссылку, если у вас есть соответствующие результаты тестов.
- Любые симптомы серотонинового синдрома, которые вы заметили во время использования, даже легкие или кратковременные, являются важными данными для оценки риска.
- Пожалуйста, предоставьте текст для перевода на русский язык.

Раздел 9 — Протокол восстановления (пост-острая фаза).

Этот раздел начинается после того, как любая острая медицинская проблема (раздел 0) разрешится и, при необходимости, врач ознакомился с полной информацией о ваших лекарствах и веществах.

Уровень 1 — Биологическая основа.

- 5-MTHF (активная форма фолата) – поддерживает синтез нейротрансмиттеров, зависящий от метилирования, в широком спектре процессов.
- Магния глицинат – поддерживает сон и общее функционирование нервной системы; низкий риск взаимодействия с другими препаратами.
- Омега-3 (ЭПК/ДГК) – общая поддержка при нейровоспалении, обладающая хорошо изученным профилем безопасности.
- Регулярное потребление белка и соблюдение режима питания поддерживают синтез нейротрансмиттеров и стабильность уровня сахара в крови, что важно для стабилизации настроения на ранних этапах восстановления.

Уровень 2 — Медицинская и психиатрическая поддержка.

Любые решения относительно приема лекарств, включая вопрос о том, следует ли (повторно) начинать прием антидепрессанта или требуется пересмотр уже используемого препарата, должны обсуждаться с врачом в разделе 8, а не рассматриваться в рамках самостоятельного применения добавок. Этот раздел намеренно оставлен для обсуждения с врачом, а не представлен здесь в общих чертах, именно из-за соображений взаимодействия, которые эта инструкция подчеркивает.

Уровень 3 — Регуляция нервной системы.

- Ежедневная практика дыхательных упражнений — обязательна, учитывая длительный период времени, указанный в разделе 2.
- Регулярные аэробные упражнения, вводимые постепенно, поддерживают восстановление как дофаминергической, так и серотонинергической систем.

- Регулярный режим сна и бодрствования, даже если качество сна остается низким.
- Связь и открытость – изоляция и секретность в вопросах полифармакологии являются факторами риска, а не просто общими препятствиями на пути к выздоровлению.

Раздел 10 — Признаки неотложных состояний, повторение.

⚠ МЕДИЦИНСКАЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ

НЕМЕДЛЕННО ОБРАТИТЕСЬ В ОТДЕЛЕНИЕ СКОРОЙ ПОМОЩИ при: возбуждении или спутанности сознания, учащенном сердцебиении, повышенном артериальном давлении, расширенных зрачках, обильном потоотделении, мышечных судорогах или ригидности, диарее и лихорадке — особенно в совокупности, и особенно если одновременно с методроном использовались какие-либо серотонинергические препараты или вещества. Это относится как к периоду употребления, так и минимум на несколько дней после последнего приема, учитывая более длительное время выведения методрона из организма. При низком настроении, усталости и нарушениях сна без вышеперечисленных симптомов — это ожидаемые явления в соответствии с графиком, указанным в разделе 2, и целесообразно обратиться к врачу в тот же день, но это не является экстренной ситуацией, требующей обращения в отделение скорой помощи.

Раздел 11 — Сводная таблица перекрестных ссылок по протоколам.

Если это относится к вам.	Вижу.
Общая биология и генетика восстановления после употребления методрона.	Recovery Kernel — Как восстановиться после употребления мефедрона (руководство).
Совместное употребление метамфетамина.	Recovery Kernel — Протокол прекращения приема: Метамфетамин.
Совместное употребление GHB/GBL/1,4-BD.	Recovery Kernel — Протокол прекращения приема: GHB.
Совместное применение бензодиазепинов.	Recovery Kernel — Принудительное прекращение приема: Бензодиазепины.
Восстановление сна.	Основной справочник — Протокол 09, Структура сна.
Экологический дизайн / снижение доступности.	Основной справочник — Протокол 05.
Естественная система адаптации к зависимости.	Основной справочник — Протокол 28 (C-28).

Раздел 12 — Заключение.

🏠 ПРИЮТ

То, что делает отказ от методрона принципиально отличным от большинства случаев в этой серии, заключается не в том, что сам синдром отмены необычайно тяжелый, а в том, что успешное преодоление зависимости требует честного и полного обсуждения всего остального, что есть в вашей системе, будь то лекарства, назначенные врачом, или другие вещества. Этот разговор может показаться самой сложной частью. Это также самое важное, что вы можете сделать для своей безопасности. Врач, который располагает полной информацией, может помочь вам безопасно пройти через этот процесс. Врач, у которого есть только частичная информация, не сможет этого сделать – не потому, что он некомпетентен, а потому, что необходимая информация просто отсутствует. из них пока.

КОНЕЦ РУКОВОДСТВА — ПРОТОКОЛ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПРИЕМА: МЕТЭДРОН.

Ресурс по снижению вреда — это не медицинская консультация и не замена неотложной медицинской помощи.

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | Crisis Text: HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357